

**PENGARUH KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP *ATTENTIONAL
BLINK* PADA MAHASISWA**

SKRIPSI



**Onik Imanniar
201410230311214**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2018**

**PENGARUH KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP *ATTENTIONAL
BLINK* PADA MAHASISWA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Dalam Ilmu Psikologi, Jurusan Psikologi di
Universitas Muhammadiyah Malang**

**Onik Imanniar
201410230311214**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2018**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Onik Imanniar

Nim : 201410230311214

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 21 Juli 2018

dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua/Pembimbing I,



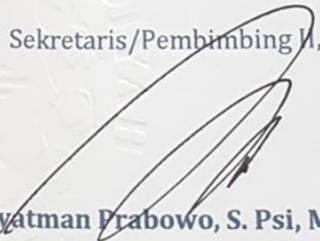
Dr. Latipun, M. Si.

Anggota I



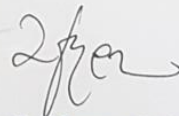
Siti Maimunah, S. Psi, MM, MA

Sekretaris/Pembimbing II,

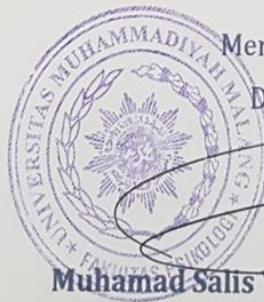


Adhyatman Prabowo, S. Psi, M. Psi

Anggota II



Uun Zulfiana, S. Psi, M. Psi.



Mengesahkan

D e k a n,

Muhamad Salis Yuniardi, M. Psi., Ph.D.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Onik Imanniar
NIM : 201410230311214
Fakultas : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/ karya ilmiah ini yang berjudul :

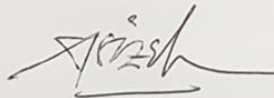
Pengaruh Kecemasan Dan Depresi Terhadap *Attentional Blink* Pada Mahasiswa.

1. Adanya bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini telah disebutkan sumbernya
2. Hasil tulisan karya ilmiah/ skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan hak bebas royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang- undang yang berlaku.

Malang, 20 Juli 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Siti Maimunah, S.Psi, MM, MA

Yang Menyatakan



Onik Imanniar

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan Hidayah-Nya, dan shalawat serta salam serta tercurahkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Kecemasan Dan Depresi Terhadap *Attentional Blink* Pada Mahasiswa”. Sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bimbingan, petunjuk, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmatnya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi
2. Orang tua yang selalu memberikan semangat melalui doa dan kasih sayangnya tak pernah berhenti
3. M. Salis Yuniardi, M.Psi. Ph.D. selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
4. Dr. Latipun, M.Kes dan Adhyatman Prabowo, M.Psi selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, membimbing, dan waktu luangnya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi
5. Diana Savitri, M.Psi selaku dosen wali yang telah banyak memberikan pengarahan dan motivasi sejak pertama kali menjadi mahasiswa hingga terselesaikannya skripsi ini
6. Subjek penelitian yang bersedia membantu penulis dalam mengerjakan instrumen dalam skripsi ini

Penulis menyadari bahwa tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan karya ini. Semoga karya tulis/ skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 20 Juli 2018

Onik Imanniar

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
Attentional blink.....	5
Kecemasan.....	5
Depresi.....	7
Kecemasan dan Depresi dengan <i>Attentional Blink</i>	8
Hipotesa.....	9
METODE PENELITIAN.....	9
Rancangan Penelitian	9
Subjek Penelitian	9
Variabel dan Instrumen	9
Prosedur Penelitian dan analisa data	11
HASIL PENELITIAN.....	12
Deskripsi Data	12
DISKUSI.....	14
SIMPULAN DAN IMPLIKASI	16
DAFTAR PUSTAKA	17

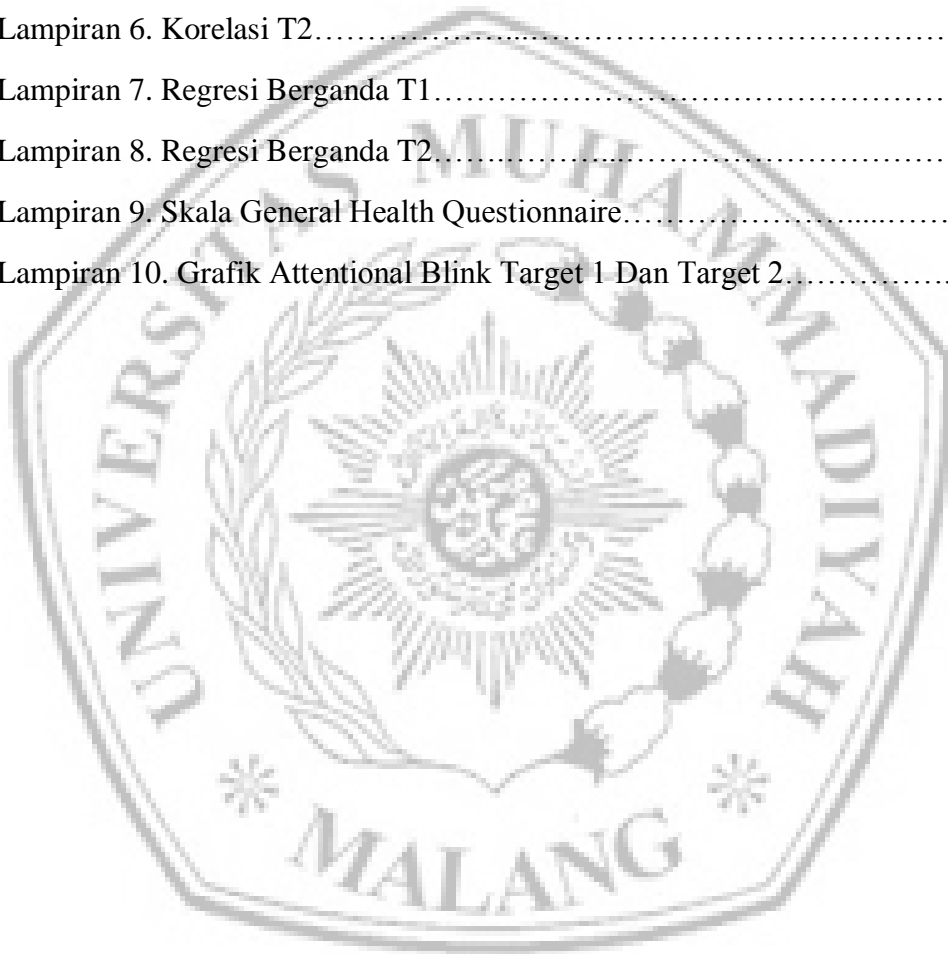
DAFTAR TABEL

Contoh pernyataan.....	11
Tabel 1 deskriptif subjek penelitian.....	12
Tabel 2 deskriptif statistik.....	13
Tabel 3 uji regresi linear berganda.....	13



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Kasar Hasil Penelitian General Health Questionnaire.....	19
Lampiran 2. Data Kasar Hasil Penelitian Cognitive Laboratory.....	23
Lampiran 3. Kenormalan Data	28
Lampiran 4. Linearitas.....	30
Lampiran 5. Korelasi T1.....	33
Lampiran 6. Korelasi T2.....	35
Lampiran 7. Regresi Berganda T1.....	37
Lampiran 8. Regresi Berganda T2.....	39
Lampiran 9. Skala General Health Questionnaire.....	41
Lampiran 10. Grafik Attentional Blink Target 1 Dan Target 2.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Instrument attentional blink.....	10
---	----



PENGARUH KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP *ATTENTIONAL BLINK* PADA MAHASISWA

Onik Imanniar

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

oimanniar@gmail.com

Atensi memiliki berbagai macam tipe, yang salah satunya adalah *attentional blink*. Fenomena saat seseorang memindahkan fokus perhatian, terdapat jumlah waktu yang singkat dari satu hal ke hal lainnya muncul *blind spot* (celah kecil) pada perhatian seseorang tersebut, hal itu lah yang disebut *attentional blink*. *Attentional blink* merupakan hal yang penting untuk diketahui dalam banyak sekali bidang kehidupan dimana atensi juga dapat di pengaruhi oleh keadaan psikologis seorang individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink*. Dimana *attentional blink* ini terbagi menjadi dua yaitu, target pertama dan target kedua. Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan jenis korelasional. Subjek sebanyak 60 orang yang diambil menggunakan teknik *quota sampling*. Instrumen penelitian menggunakan coglab (*cognitive laboratory*) untuk mengukur *attentional blink* dan *general health questionnaire* untuk mengukur kecemasan dan depresi. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target satu ($R^2 = 0.021$; $p = 0.026$). Selanjutnya kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target dua ditemukan hasil tidak adanya pengaruh yang signifikan. ($R^2 = 0.060$; $p = 0.170$).

Kata Kunci : Atensi, *Attentional Blink*, Kecemasan, Depresi.

Attention has various types, one of which is attentional blink. Phenomenon when someone shifts the focus, finds a short amount of time from one thing to another appear a blind spot (tiny gap) on one's attention, it is called an attentional blink. Attentional blink is an important thing to know in many lifetimes where attention can be influenced by individual psychological state. This study aims to determine and address attention disorders. Where the attention blink is divided into two, the first target and the second target. The research design uses quantitative with correlational type. Subjects were 60 people using quota sampling technique. The research instrument used coglab (cognitive laboratory) to measure attentional blink and general health questionnaires to measure anxiety and depression. Data analysis in this research use multiple linear regression. The results showed a significant difference between anxiety and depression against a attentional blink in first target ($R^2 = 0.021$; $p = 0.026$). Furthermore, anxiety and depression of attentional blink target two found no significant effect ($R^2 = 0.060$; $p = 0.170$).

Keywords: Attention, *Attentional Blink*, Anxiety, Depression.

Hampir semua aktifitas manusia pasti memerlukan perhatian. Seperti misalnya dalam pekerjaan, kegiatan pembelajaran di sekolah, kampus, urusan rumah tangga, olahraga, dan masih banyak lainnya. Namun mekanisme kognitif seseorang berbeda dalam menangani sejumlah informasi. Beberapa informasi diolah dan ada juga yang tidak, kemampuan selektif dalam memilih beberapa rangsangan atau informasi dan mengabaikan stimulus yang lain disebut perhatian. Salah satu tipe fenomena gangguan perhatian yaitu *attentional blink*. Saat ada dua target atau stimulus ditampilkan dalam waktu yang dekat, kebanyakan manusia akan gagal untuk melaporkan target kedua, perpindahan perhatian antara satu dan lainnya mengalami *blind spot* sepersekian detik, sehingga hal itulah yang dikatakan *attentional blink*. Orang akan cenderung lebih mudah menyadari target pertama dibandingkan target selanjutnya dikarenakan otak memiliki sumber daya perhatian yang terbatas.

Hal ini sangat erat kaitannya dengan kehidupan sehari-hari. Misalnya, seseorang mengendarai mobil di jalan yang padat kemudian melihat sebuah mobil di depannya telah mulai berpindah ke jalur lain. Hal ini membuat perhatian seseorang tersebut menjadi terfokus sebentar kepada mobil lain, yang membatasi kemampuan orang tersebut untuk memperhatikan lalu lintas lainnya selama sekitar setengah detik. Meskipun periode setengah detik itu mungkin sangat kecil, hal-hal penting dapat terjadi yang dapat memengaruhi keselamatan seseorang. Seekor rusa mungkin melompat ke jalan, atau mobil di depan mungkin tiba-tiba akan menginjak rem. Gangguan atensi mungkin kecil, tetapi bisa memiliki konsekuensi serius dalam dunia nyata. Menurut penelitian Potter (2009) menunjukkan bahwa penyebab dari kedipan terjadi terletak pada kesulitan memperhatikan dua kali dalam waktu singkat untuk dua peristiwa target yang sifatnya sementara. Pada mahasiswa hal ini juga terjadi pada kehidupan sehari-hari di dunia perkuliahan seperti saat menangani sebuah acara besar di kampus yang menuntut harus fokus terhadap berbagai macam tugas dalam waktu yang dekat. Jika mahasiswa hanya fokus pada satu hal dari sekian banyak tugas yang muncul, ini akan mengganggu kelangsungan dari tugas yang sedang dikerjakan tersebut. Hal lainnya adalah saat dosen sedang menjelaskan materi di papan tulis, tiba-tiba ada teman lewat atau berjalan masuk dari toilet, sepersekian detik fokus perhatian akan teralihkan sehingga mahasiswa tidak dapat memfokuskan pada materi yang sedang diberikan oleh dosen tersebut. Hal ini akan mempengaruhi kelangsungan pembelajaran dalam kelas.

Setiap manusia berbeda pastinya memiliki perbedaan dalam *attentional blink*. Seperti penelitian kepada 26 subjek yang dilakukan oleh Willems (2013) menunjukkan adanya mekanisme perbedaan terhadap individu terhadap selektif atau tidaknya terhadap perhatian dengan menggunakan percobaan individu *blinkers* dan non *blinkers*. Ditemukan bahwa individu yang *blinkers* tidak lebih akurat terhadap target dua dari non *blinkers*. Selain itu menurut penelitian (Skinner, 2014) dengan subjek sebanyak 45 orang dengan kategori 14 yang memiliki tingkat depresi rendah dan kecemasan rendah, 10 orang dengan depresi rendah dan kecemasan tinggi, 9 orang dengan depresi tinggi dan kecemasan rendah, 12 orang dengan depresi tinggi dan kecemasan tinggi. Dimana 2 orang

merupakan laki-laki dan 43 perempuan. Ditemukan hasil bahwa partisipan dengan tingkat depresi yang tinggi dan kecemasan yang tinggi kurang akurat dalam mengidentifikasi pada percobaan gambar *attentional blink*, kemudian hasil kedua yaitu partisipan dengan tingkat depresi tinggi dan rendah dengan tingkat depresi tinggi dan kecemasan rendah memiliki perbedaan waktu reaksi, namun partisipan dengan tingkat depresi tinggi lebih cepat dibanding keduanya. Hal tersebut membuktikan bahwa *attentional blink* juga dapat dipengaruhi oleh kondisi emosional seseorang.

Kondisi emosional berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Dimana kecemasan merupakan pengalaman seseorang yang tidak menyenangkan berkaitan dengan rasa khawatir, perasaan cemas, dan emosi yang dialami seseorang tersebut. Menurut Ghufro dan Rini (2014) kecemasan adalah suatu keadaan tertentu, yaitu menghadapi situasi yang tidak menentu terhadap kemampuan seseorang dalam menghadapi suatu objek. Hal tersebut berupa emosi yang dialami suatu individu dari suatu pengalamannya bukan sebagai sifat yang terikat pada kepribadian individu. Kecemasan sangat mempengaruhi aktivitas di kehidupan sehari-hari. Dimana saat orang mengalami kecemasan akan cenderung menjadi tidak fokus terhadap tugas yang dikerjakan dengan begitu akan mengganggu aktivitas sehari-hari seperti di sekolah, di kantor, maupun di rumah. Pada mahasiswa pada umumnya akan mengalami kecemasan terhadap tugas akhir. Tugas akhir merupakan salah satu syarat utama bagi seorang mahasiswa untuk memperoleh gelar kelulusan, dimana tidak semua mahasiswa punya rasa siap saat menghadapi tugas akhir tersebut. Fase ini biasanya menjadi stresor tersendiri di kalangan mahasiswa. Ini terjadi karena proses dalam penyusunan tugas akhir yang panjang. Dengan demikian menyebabkan beberapa mahasiswa menjadi cemas ketika harus menghadapi tugas akhir. Menurut penelitian Herdiani (2012), dalam penelitiannya memaparkan bahwa terhambatnya pengerjaan tugas akhir dapat menimbulkan perasaan cemas pada mahasiswa. Kecemasan yang dialami membuat mereka merasa tertekan dan kesulitan menghadapi masalah-masalah dalam proses pengerjaan tugas akhir. Ciri-ciri yang nampak dari kecemasan mahasiswa adalah timbulnya perasaan tidak menyenangkan kemudian secara sadar mahasiswa merasakan ketegangan dan ketakutan ketika memikirkan tugas akhir sehingga mahasiswa memilih untuk enggan mengerjakan tugas akhir. Orang yang memiliki kecemasan berlebihan akan mengarah kepada depresi.

Depresi sering terjadi pada orang dewasa namun menurut Lubis (2009) depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan maupun suatu perasaan tidak memiliki harapan lagi. Depresi juga diartikan sebagai suatu perasaan sendu atau sedih dimana pada umumnya pergerakan fisik dan fungsi tubuh menjadi lambat, kehilangan kegembiraan/gairah, gangguan tidur maupun selera makan. Depresi dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dikarenakan orang menjadi tidak mempunyai semangat dalam mengerjakan apapun. Dari penelitian Haryanto (2015) kasus depresi pada mahasiswa terdapat angka yang mendekati depresi dilihat dari hasil tes grafis dan gejala-gejala yang muncul dari gangguan depresi. Munculnya depresi dikarenakan adanya faktor lingkungan, faktor psikososial maupun faktor kognitif. Dari ketiga faktor tersebut muncul gambaran klinis

berupa perubahan fisik, perubahan perasaan, perubahan pikiran, serta perubahan pada kebiasaan sehari – hari.

Pada mahasiswa yang mengalami depresi mereka jadi kesulitan fokus belajar dan mengerjakan tugas karena terlalu mengkhawatirkan hal-hal kecil yang terjadi di hidup mereka. Seperti penelitian Karthikason & Lely (2017) menemukan hasil bahwa rata-rata mahasiswa kedokteran mengalami depresi. Faktor yang menyebabkan di antaranya adalah banyaknya tugas dan kekhawatiran terhadap skripsi yang dihadapi. Selain itu juga faktor tidak adanya teman dekat di lingkungan kampus juga mempengaruhi depresi mahasiswa-mahasiswa tersebut. Mayoritas mahasiswa merasa mereka ditekan untuk bisa membuktikan bahwa mereka sukses secara akademis. Bagaimana mereka bisa menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu sebagai kesuksesannya, menjadi sesuatu yang menghantui selama ini. Orang tua telah mengeluarkan banyak biaya untuk menyekolahkan para mahasiswa ini sehingga muncul rasa penyesalan jika tak bisa selesai tepat waktu, dengan hasil yang memuaskan. Sementara untuk mencapai kesuksesan tersebut pasti ada rintangan dan ujiannya. Mahasiswa ini merasa takut menghadapi rintangan dan ujian, karena dihantui rasa takut gagal sebelumnya. Seperti penelitian yang di lakukan Untari (2005) menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat akhir mengalami depresi dikarenakan beban terhadap prosedur skripsi dan keuangan keluarga. Selain itu juga di karenakan hubungan dengan dosen dan masalah pada skripsi. Mahasiswa merasa terbebani dalam proses kelulusannya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dan depresi merupakan masalah individu yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Baik di dunia pekerjaan, lingkungan sekolah, perkuliaha, maupun lingkungan rumah dan sekitar. Dimana aktivitas sehari-hari pastinya membutuhkan yang namanya perhatian atau atensi. Jika seseorang mengalami depresi dan kecemasan biasanya akan menimbulkan kondisi yang tidak baik pada orang tersebut sehingga pastinya akan mempengaruhi atensi seseorang yang akan mempengaruhi terhadap *attentional blink* seseorang. Maka dari itu peneliti berasumsi bahwa *attentional blink* dapat dipengaruhi oleh keadaan seperti kecemasan dan depresi. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul pengaruh kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* adalah peneliti ingin membuktikan adanya pengaruh kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* pada seseorang.

Atensi

Mekanisme kognitif seseorang hanya bisa menangani sejumlah informasi, sehingga beberapa rangsangan ada yang diolah di otak dan ada yang tidak. Kemampuan untuk selektif memilih beberapa rangsangan dan mengabaikan rangsangan lain disebut atensi/perhatian (Mackwen, 2003). Atensi adalah saat seseorang memusatkan pikiran secara jernih terhadap objek-objek atau sekelompok pikiran. Inti dari atensi adalah pemusatan kesadaran. Atensi mengimplikasikan adanya objek-objek yang diabaikan agar manusia sanggup memfokuskan pada objek tertentu dengan efektif (Solso, 2007).

Attentional blink

Otak manusia memiliki sumber daya perhatian yang terbatas. Saat manusia mencoba fokus pada banyak hal sekaligus, ia akan menemukan bahwa tidak dapat sepenuhnya memperhatikan semuanya sekaligus. Dalam beberapa kasus, manusia bahkan mungkin memperhatikan bahwa beberapa hal hanya seperti lewat saja tanpa disadari. *Attentional blink* adalah sebuah fenomena dimana saat manusia dihadapkan oleh dua stimulus atau target dalam waktu yang dekat, sebagian banyak orang akan gagal melaporkan target yang kedua (Willems, 2013).

Ada waktu yang sangat singkat setelah memperhatikan satu target atau stimulus dimana perhatian tidak dapat difokuskan pada stimulus selanjutnya. Durasi ini disebut *blending attentional* karena tidak dapat melihat stimulus yang berubah dengan cepat selama berkedip mata (Mackwen, 2003). Dalam satu percobaan *attentional blink*, terdapat serangkaian huruf dan angka pada layar dalam urutan yang cepat. Subjek diminta untuk mencari sepasang target tertentu, seperti angka 2 dan 7 dan menekan tombol ketika mereka melihat angka target. Dalam banyak kasus, pengamat gagal melihat target kedua ketika hal tersebut terjadi sesaat setelah target yang pertama. Mengapa? Karena perhatian manusia terbatas, berfokus pada target pertama menghabiskan sumber daya yang terbatas ini, sehingga membuat pengamat tidak dapat melihat target kedua (Potter, 2009). Dalam percobaan *attentional blink test*, terdapat distraktor/pemisahan antara target satu dan target dua dengan pemisahan huruf sebanyak 0, 2, 4, 6, dan 8. Mayoritas manusia akan lebih mudah mengidentifikasi target dua jika distraktor antara target satu dan target dua semakin jauh dan begitupun sebaliknya. Saat distraktor antara target satu dan target dua berdekatan atau muncul setelahnya tanpa distraktor. Manusia akan lebih mudah mengidentifikasi target satu di bandingkan dengan target dua.

Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman seseorang yang tidak menyenangkan berkaitan dengan rasa khawatir, perasaan cemas, dan emosi yang dialami seseorang tersebut. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu, yaitu menghadapi situasi yang tidak menentu terhadap kemampuan seseorang dalam menghadapi suatu objek. Hal tersebut berupa emosi yang dialami suatu individu dari suatu pengalamannya bukan sebagai sifat yang terikat pada kepribadian individu (Ghufron & Rini, 2014). Bila seorang pelajar mengalami kecemasan maka dapat menurunkan kemampuan untuk memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan asosiasi (Sadock & Sadock, 2007).

Terdapat empat aspek sebagai penanda kecemasan meliputi :

1. Aspek afektif

Ciri afektif dari kecemasan merupakan perasaan seseorang yang mengalami kecemasan, seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa.

2. Aspek fisiologis

Ciri fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi di fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, napas cepat, nyeri dada, sensasi tertedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering.

3. Aspek kognitif

Ciri kognitif merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan kontrol, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya perhatian, kewaspadaan berlebihan terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas.

4. Aspek perilaku

Ciri perilaku dari kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari situasi atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam, atau sulit berbicara. (Clark, 2000)

Kecemasan akan menjadi sebuah masalah bila sudah melewati batas. Hal ini dapat mengarah ke depresi. Terdapat sumber penyebab kecemasan diantaranya yaitu:

1. Kekhawatiran, merupakan pikiran yang negatif seperti perasaan negatif bahwa dirinya lebih jelek dari teman-temannya.
2. Emosionalitas, sebagai reaksi terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti tegang, jantung berdebar.
3. Gangguan dan hambatan dalam mengerjakan tugas, kecendrungan seseorang yang selalu merasa tertekan karena pemikiran rasional terhadap tugas.

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya frustrasi pada tindakan di masa lalu, perasaan diri yang selalu negatif terhadap kemampuan dirinya, bahkan orientasi diri yang negatif (Ghufron & Rini, 2014).

Tingkat kecemasan di bagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat.

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada tahap ini lahan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang

c. Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Lahan persepsi lebih menyempit, individu berfokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional. Orang tersebut membutuhkan banyak pengarahan sehingga dapat memusatkan pada suatu objek lain. (Stuart Dan Sundeen, 2000).

Depresi

Secara sederhana depresi adalah suatu pengalaman yang menyakitkan maupun suatu perasaan tidak memiliki harapan lagi. Depresi juga diartikan sebagai suatu perasaan sendu atau sedih dimana pada umumnya pergerakan fisik dan fungsi tubuh menjadi lambat, kehilangan kegembiraan/gairah, gangguan tidur maupun selera makan (Lubis, 2009). Terdapat beberapa gejala depresi, gejala itu seperti:

1. Gejala fisik

Gejala fisik seperti gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktivitas kerja, dan mudah merasa letih dan sakit.

2. Gejala psikis

Kehilangan rasa percaya diri, sensitif, merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah, perasaan terbebani.

3. Gejala sosial

Depresi pada seseorang juga mempengaruhi lingkungan dan pekerjaannya. Lingkungan akan cenderung bereaksi terhadap individu yang mengalami depresi dimana pada umumnya negatif (tersinggung, sensitif, menyendiri, mudah marah, mudah sakit). Biasanya akan muncul masalah pada interaksi dengan rekan kerja, teman di sekolah, maupun di lingkungan tempat tinggal. Masalah ini tidak hanya dalam bentuk konflik namun juga perasaan malu, minder, cemas jika berada di sekelompok orang. Tidak mampu merasa terbuka kepada orang lain sehingga sulit untuk menjalin hubungan walaupun ada kesempatan (Saraswati, 2011). Goldberg (1979) mendeskripsikan beberapa aspek depresi sebagai berikut:

- a. Berfikir bahwa diri tidaklah berguna
- b. Merasa sepenuhnya hidup tanpa harapan
- c. Merasa hidup tidak layak untuk dijalani
- d. Memikirkan kemungkinan-kemungkinan untuk mengakhiri segalanya
- e. Merasa tidak dapat melakukan apa-apa karena takut

Depresi disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor. Jika seseorang di dalam riwayat kesehatannya memiliki keluarga yang mengalami depresi, maka terdapat kecenderungan untuk mengalami depresi juga. Menurut Dirgayunita (2016) faktor – faktor yang dihubungkan dengan penyebab dapat dibagi atas : faktor biologi, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

a. Faktor Biologi

Dalam penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Pada wanita, perubahan hormon dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang berkepanjangan sehingga menyebabkan stress dan juga dapat menyebabkan depresi.

b. Faktor Psikologis

Individu yang dependent, memiliki harga diri yang rendah, tidak asertif, dan menggunakan *ruminative coping*. Nolen – Hoeksema & Girgus juga mengatakan bahwa ketika seseorang merasa tertekan akan cenderung fokus pada tekanan yang mereka rasa dan secara pasif merenung daripada mengalihkannya atau melakukan aktivitas untuk merubah situasi. Pemikiran irasional yaitu pemikiran yang salah

dalam berpikir seperti menyalahkan diri sendiri atas ketidak beruntungan. Sehingga individu yang mengalami depresi cenderung menganggap bahwa dirinya tidak dapat mengendalikan lingkungan dan kondisi dirinya. Hal ini dapat menyebabkan pesimisme dan apatis.

c. Faktor Sosial

1. Kejadian tragis seperti kehilangan seseorang atau kehilangan dan kegagalan pekerjaan, maupun kegagalan di sekolah maupun kampus.
2. Masalah keuangan
3. Trauma masa kecil
4. Terisolasi secara sosial
5. Faktor usia dan gender
6. Tuntutan dan peran sosial misalnya untuk tampil baik, menjadi juara di sekolah maupun kampus ataupun tempat kerja
7. Maupun dampak situasi kehidupan sehari-hari lainnya.

Kecemasan dan Depresi dengan *Attentional Blink*

Disebutkan bahwa saat orang mengalami kecemasan cenderung akan merasa takut, khawatir, memiliki perasaan cemas, dan emosi. Selain itu juga orang yang cemas akan cenderung tegang, jantung berdebar, dan tidak percaya diri (Ghufron & Rini, 2014). Bila seorang pelajar mengalami kecemasan maka dapat menurunkan kemampuan untuk memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan asosiasi (Sadock & Sadock, 2007). Orang yang memiliki kecemasan, akan mempengaruhi perhatiannya. Dimana orang yang merasa cemas yang memungkinkan seseorang untuk tidak dapat memfokuskan pada suatu target dikarenakan perasaan takut, cemas dan khawatir. Sehingga akan mempengaruhi terhadap *attentional blink*. Menurut (Stuart dan Sundeen, 2000) pada orang yang mengalami kecemasan tinggi lahan persepsi lebih menyempit, individu berfokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional. Orang tersebut membutuhkan banyak pengarah untuk dapat memusatkan pada suatu objek lain. Hal ini akan menyebabkan *attentional blink* terjadi pada perpindahan atensi. Sehingga saat kecemasan tinggi terjadi orang akan membutuhkan banyak waktu untuk dapat memperhatikan objek/stimulus lainnya.

Depresi juga diartikan sebagai suatu perasaan sendu atau sedih dimana pada umumnya pergerakan fisik dan fungsi tubuh menjadi lambat, kehilangan kegembiraan/gairah, gangguan tidur maupun selera makan. Selain itu depresi memiliki gejala seperti menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktivitas kerja, dan mudah merasa letih dan sakit, tidak fokus (Lubis, 2009). Fungsi tubuh yang lambat ini akan mempengaruhi seseorang dalam kehidupan sehari-hari termasuk terhadap atensi seseorang. Atensi seseorang membutuhkan fokus, sedangkan orang yang mengalami depresi akan kesulitan dalam memfokuskan pada satu stimulus. Hal ini akan mempengaruhi terhadap *attentional blink* seseorang. Depresi secara langsung berdampak pada otak manusia. Jika seseorang mengalami depresi, fungsi otak menjadi tak maksimal dan bisa membuat seseorang tak fokus pada apa yang sedang di kerjakan. Sedangkan dalam

keseharian tidak fokus dapat mempengaruhi atensi seseorang. Orang tersebut akan sulit untuk memperhatikan sesuatu dengan spesifik maupun perhatian terhadap hal disekitarnya (Prayitno, 2008). Pada orang yang mengalami depresi kronis, ukuran hippocampus otak yang berkaitan dengan emosi dan ingatan mengecil. Sel otak yang berkaitan dengan komunikasi juga ikut terpengaruh. Produksi serotonin dan kemampuan tubuh juga berkurang drastis. Depresi akan menurunkan kemampuan serotonin untuk mengembangkan sel saraf baru pada otak. Ini tentunya mempengaruhi kemampuan orang untuk belajar, mengingat, tidur, dan emosi mereka. (Prayitno, 2008)

Hipotesa

1. Adanya pengaruh kecemasan terhadap atensi target satu.
2. Adanya pengaruh depresi terhadap atensi target satu.
3. Adanya pengaruh kecemasan terhadap atensi target dua.
4. Adanya pengaruh depresi terhadap atensi target dua.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini menggunakan data berupa angka sebagai alat untuk menemukan keterangan dari apa yang ingin kita ketahui. Pendekatan kuantitatif lebih fokus pada analisis data berupa numerikal (angka) yang diolah menggunakan metode statistika. (Darmawan, 2014). Model penelitian yang digunakan ialah regresi di gunakan untuk mengukur besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Gujarati (2006)

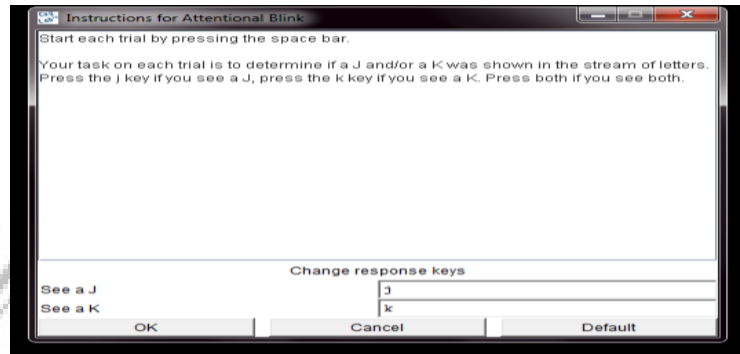
Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu mahasiswa dengan minimal semester 8 dan telah memulai skripsi. Mengalami kecemasan dan depresi. Jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu 60 yang mengalami kecemasan dan depresi. Penentuan subjek pada penelitian ini yaitu pada Universitas Muhammadiyah Malang. Subjek berjumlah 60 agar dalam uji statistik yang dilakukan berjalan efektif (Darmawan, 2014). Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan teknik penentuan subjek dengan melihat kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Setelah subjek terpenuhi, maka proses pengambilan data kepada subjek telah selesai (Darmawan, 2014).

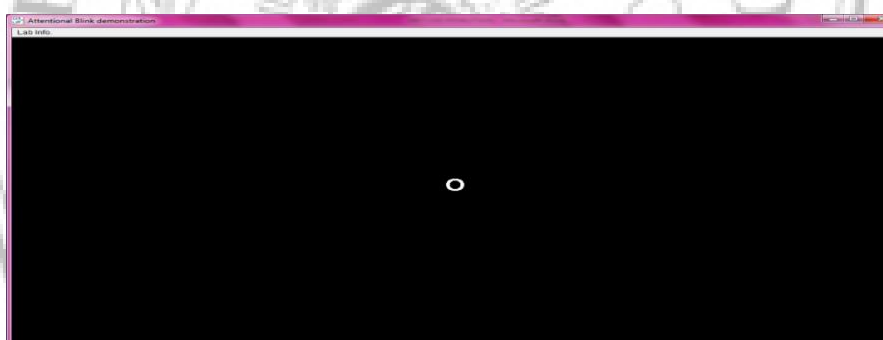
Variabel dan Instrumen

Variabel y dalam penelitian ini yaitu *attentional blink*. *Attentional blink* adalah fenomena saat seseorang memindahkan fokus perhatian, terdapat jumlah waktu yang singkat dari satu hal ke hal lainnya muncul *blind spot* (celah kecil) pada perhatian seseorang tersebut yang dikatakan *attentional blink*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *attentional blink* yaitu menggunakan *attentional blink test* yang diadaptasi dari *cognitive laboratory* (Mackewn & Goldthwaithe, 2003).

Instrumen ini sudah melalui tahap validitas dan reliabilitas serta tahap revisi yang dilakukan oleh Pearson Inc dan sudah dinyatakan bahwa *cognitive laboratory* memiliki kualitas yang tinggi, valid, dan reliabel (Zucker, Sassman, & Case, 2004). Jumlah percobaan dalam alat test ini yaitu sebanyak 100 percobaan yang memunculkan 19 huruf dalam waktu 100 ml detik. Dimana untuk menjawab setiap percobaan yaitu dengan menekan huruf j pada keyboard jika melihat huruf J pada percobaan, kemudian tekan huruf k jika melihat huruf K, tekan j dan k jika melihat keduanya, jangan tekan apa-apa jika tidak melihat keduanya. Sebelum memulai percobaan akan muncul intruksi seperti pada gambar 1.



Setelah menekan tombol ok, subjek akan ditampilkan layar hitam dengan 19 huruf yang muncul dengan cepat dan berganti-ganti.



Gambar 1. Instrumen *Attentional Blink*

Variabel x dalam penelitian ini yaitu kecemasan dan depresi. Kecemasan adalah keadaan psikologis seseorang yang mengalami ketakutan, kekhawatiran akan sesuatu dimasa depan. Depresi adalah keadaan diri manusia yang ditandai dengan gangguan pada *mood* seperti perasaan yang sedih, merasa diri tidak berarti, kehilangan kepercayaan diri dan cenderung tidak bergairah atau bersemangat dalam mengerjakan aktivitas. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi yaitu menggunakan *General Health Questionnaire 28* (GHQ 28) Alat test ini dikembangkan oleh (Goldberg, 1979). GHQ 28 Terbagi menjadi 4 *subscales* yang dimana dapat diukur secara terpisah berdasarkan *subscales* yang akan di ukur. Peneliti menggunakan *subscales* kecemasan dan depresi. Jumlah item terdiri dari 7 pernyataan tentang kecemasan dan 7 pertanyaan berkaitan dengan depresi. GHQ 28 memiliki reliabilitas sebesar 0.74 yang menunjukkan bahwa skala ini memiliki internal konsisten yang bagus. Sedangkan reliabilitas GHQ 28 pada *subscale* kecemasan yaitu sebesar ($\alpha = 0.86$)

dari total 7 item. Sedangkan reliabilitas GHQ 28 untuk *subscale* depresi yaitu sebesar ($\alpha = 0.87$)(Gibbons, Hilda, & Mauricio, 2004). Dimana untuk menjawab instrumen dengan memberi tanda cek (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan subjek dan tidak memberi tanda apapun jika pernyataan tidak sesuai dengan keadaan subjek.

Contoh pernyataan :

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Kehilangan banyak tidur karena perasaan khawatir ?	Tidak sama sekali Tidak lebih dari biasanya Sedikit lebih dari biasanya Lebih banyak dari biasanya
2	Mengalami kesulitan untuk tidur kembali saat terbangun?	Tidak sama sekali Tidak lebih dari biasanya Sedikit lebih dari biasanya Lebih banyak dari biasanya

Prosedur Penelitian dan analisa data

Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Prosedur penelitian dimulai dari tahap persiapan. Yang mana persiapan ini diawali dengan menerjemahkan alat test dari *cognitive laboratory*. Kemudian mencari variabel x yang sesuai dengan variabel y. Setelah itu masuk ke dalam tahap pelaksanaan, tahap pelaksanaan ini berlangsung selama kurang lebih 2 bulan. Pertama akan menyebar skala *general health questionnaire* kepada subjek untuk menentukan kecemasan dan depresi selama 3 minggu. Setelah itu akan dilakukan pengambil subjek yang mengalami depresi dan kecemasan untuk di test dengan *attention blinktest* selama kurang lebih 4 minggu.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan beberapa tahap uji yaitu, pertama peneliti melakukan uji normalitas data untuk menguji kenormalan data dalam penelitian, kemudian peneliti melakukan uji linearitas sebanyak dua kali dengan penjabaran variabel kecemasan (x1) dan depresi(x2) dengan variabel *attentional blink* (target 1(y1), kemudian variabel kecemasan dan variabel depresi dengan variabel *attentional blink* (target 2(y2)). Uji linearitas berfungsi untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan.

Setelah mendapatkan hasil dari uji linearitas peneliti melakukan tahap selanjutnya yaitu uji korelasi data terhadap variabel kecemasan dengan variabel *attentional blink* (target 1) dan uji korelasi variabel depresi dengan variabel *attentional blink* (target 2). Uji korelasi berfungsi untuk mengetahui apakah variabel kecemasan dan *attentional blink* (target1), variabel depresi dengan *attentional blink* (target 1), variabel depresi dengan *attentional blink* (target 2) dan variabel kecemasan dengan *attentional blink* (target2). Setelah mendapatkan hasil, peneliti melakukan uji regresi linear berganda sebanyak dua kali. Dengan penjabaran variabel kecemasan dan depresi terhadap variabel *attentional blink* (target1), kemudian melakukan uji regresi linear berganda kepada variabel kecemasan dan variabel depresi terhadap variabel *attentional blink* (target 2).

Diketahui dalam penelitian ini data yang didapatkan dari kecemasan terhadap *attentional blink* target satu dan depresi terhadap *attentional blink* target dua terbukti normal yang dianalisis menggunakan analisa SPSS *Kolmogorov-Smirnov Test*, didapatkan hasil Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0.557 untuk depresi terhadap *attentional blink* dan asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0.472 yang artinya data berdistribusi normal karena data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansinya lebih besar dari 0.05 (Sig > 0.05).Data yang sudah terbukti normal, selanjutnya bisa dianalisa menggunakan SPSS uji korelasi regresi berganda.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan di Universitas Muhammadiyah Malang dengan subjek tingkat akhir (minimal semester 8 dan telah mengambil skripsi) sebanyak 60 orang subjek dengan penjabaran pada table 1:

Tabel 1. Deskriptif subjek penelitian (n=60)

	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki – laki	31	52%
Perempuan	29	48%
Semester		
VIII	37	62%
X	23	38%
Fakultas		
Psikologi	25	42%
Teknik	18	30%
Ilmu kesehatan	5	8%
Ilmu sosial dan politik	6	10%
Ekonomi & bisnis	1	2%
Hukum	2	3%
Keguruan & Ilmu Pendidikan	2	3%
Pertanian & perternakan	1	2%

Tabel 1 menjelaskan bahwa subjek dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang dengan presentase sejumlah 52% dan sebanyak 29 orang berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebanyak 48% dari total keseluruhan subjek. Jika dilihat dari semester, subjek yang berada di semester VIII sebanyak 37 orang dengan jumlah presentase sebanyak 62% dan subjek yang berada di semester X sebanyak 23 orang dengan jumlah presentase sebanyak 38%. Kemudian pada jurusan/fakultas subjek yang menempuh pendidikan di fakultas psikologi sebanyak 25 orang dengan jumlah presentase 42%, subjek yang menempuh pendidikan di fakultas teknik sebanyak 18 orang dengan jumlah presentase 30%, subjek yang menempuh pendidikan di fakultas kesehatan(fikes) sebanyak 6 orang dengan jumlah presentase 8%, subjek yang menempuh

pendidikan di fakultas ilmu social dan politik (fisip) sebanyak 6 orang dengan jumlah presentase sebanyak 10%, kemudian subjek yang menempuh pendidikan di ekonomi dan bisnis sebanyak 1 orang dengan jumlah presentase 2%, subjek yang menempuh pendidikan di fakultas hukum sebanyak 2 orang dengan jumlah presentase 3%, subjek yang menempuh pendidikan fakultas keguruan dan ilmu pendidikan (fkip) sebanyak 2 orang dengan jumlah presentase sebanyak 3%, dan kemudian subjek yang menempuh pendidikan di agro teknologi sebanyak 1 orang dengan jumlah presentase sebanyak 2%.

Tabel 2. Deskriptif Statistik (n=60)

	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Attentional Blink (Target 1)	120	455	303.17	69.550
Attentional Blink (Target 2)	110	360	210.42	55.634
Kecemasan	8	21	12.30	3.792
Depresi	6	15	10.17	2.133

Tabel 2. menjelaskan bahwa terdapat 60 subjek dengan rata-rata (*mean*) pada variabel *attentional blink* (target 1) yaitu 303.17, untuk variabel *attentional blink* (target 2) rata-rata (*mean*) yaitu 210.42, untuk variabel kecemasan rata-rata (*mean*) yaitu 12.30, dan untuk variabel depresi memiliki rata-rata (*mean*) yaitu 10.17. Nilai minimum untuk variabel *attentional blink* (target 1) yaitu 120 dan untuk variabel *attentional blink* (target 2) yaitu 110, kemudian untuk variabel kecemasan nilai minimum yaitu 8 sementara untuk variabel depresi nilai minimum yaitu 6. Nilai maksimum untuk variabel *attentional blink* (target 1) yaitu 455 dan variabel *attentional blink* (target 2) yaitu 360. Kemudian untuk variabel kecemasan, nilai maksimum yaitu 21 dan untuk variabel depresi, nilai maksimum yaitu 15.

Tabel 3 Uji Regresi Linear Berganda

VARIABEL	F	R	R²	Sig (P)
Kecemasan & depresi -> attentional blink T1	3.90	0.34	0.02	0.02
Kecemasan & depresi -> attentional blink T2	1.83	0.24	0.06	0.17

Hasil uji regresi linear berganda antara variabel kecemasan dan depresi terhadap variabel *attentional blink* (target1) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target 1 ($R^2 = 0.02$, $P = 0.02$) karena nilai signifikansinya < 0.05 . Kemudian kontribusi yang diberikan oleh kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* yaitu sebesar 2.1% . Sementara nilai uji korelasi yaitu sebesar $R = 0.34$. Variabel kecemasan dan depresi berpengaruh secara simultan terhadap atensi diakrenakan Fhitung $>$

Ftabel ($F = 3,90 > 2.64$, $p = 0.02$). Adapun kontribusi variabel kecemasan dan depresi secara simultan terhadap atensi diprediksi sebesar 3.90%.

Hasil uji regresi linear berganda antara variabel kecemasan dan variabel depresi terhadap variabel *attentional blink* target 2 yang menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan ($R^2 = 0.06$, $P = 0.17$) karena nilai signifikansinya > 0.05 . Kemudian kontribusi yang diberikan oleh variabel kecemasan dan variabel depresi terhadap *attentional blink* target 2 yaitu sebesar 6%. Sementara nilai uji korelasi yaitu sebesar $R = 0.24$. Variabel kecemasan dan depresi tidak berpengaruh secara simultan terhadap atensi dikarenakan $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($F = 1.83 < 2.64$, $p = 0.17$). Variabel kecemasan dan depresi tidak berpengaruh secara simultan terhadap atensi diprediksi sebesar 1.83%.

DISKUSI

Dari kedua hipotesa, hipotesa pertama terbukti dengan hasil penelitian sementara hipotesa kedua menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian. Pada hipotesa pertama disebutkan bahwa adanya pengaruh kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target satu dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi mempengaruhi *attentional blink* target satu. Sementara hipotesa kedua disebutkan bahwa adanya pengaruh kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target dua. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi tidak mempengaruhi *attentional blink* target dua. Atensi/perhatian seseorang juga dipengaruhi oleh keadaan jasmani dan suasana jiwa. Menurut (Gilliand, Morgan, & Steven, 1935) keadaan jasmani yang sehat atau tidak sangatlah mempengaruhi perhatian seseorang dalam memperhatikan suatu objek. Begitupun dengan suasana jiwa, suasana jiwa seseorang seperti perasaan, kondisi batin, pikiran dan sebagainya dapat mempengaruhi perhatian seseorang. Hal ini sejalan dengan saat seseorang mengalami kecemasan dan depresi, suasana jiwa sedang tidak baik dan keadaan jasmani cenderung tidak sehat dikarenakan saat orang mengalami depresi dan kecemasan akan cenderung tidak berselera makan dan susah tidur sehingga hal ini akan berdampak pada perhatian seseorang tersebut. Sesuai dengan hipotesa pertama, yaitu kecemasan mempengaruhi terhadap *attentional blink* target satu. Dalam penelitian (Jefferies, smilek, eich, & renns, 2008) menjelaskan bagaimana hubungan emosi-perhatian dipengaruhi oleh perubahan baik valensi suasana hati (negatif vs positif) dan gairah (*arousal interact*) (rendah vs tinggi) dengan menggunakan prosedur induksi standar untuk menghasilkan suasana hati yang tenang, bahagia, sedih, dan cemas dalam diri peserta. Ditemukan hasil bahwa kecemasan meningkatkan kedipan perhatian relatif terhadap keadaan suasana bahagia dan tenang, yang konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keadaan *mood* negatif mengganggu pemilihan atensi. Bagaimanapun, perhatian berkurang pada peserta yang mengalami suasana hati yang sedih. Relevan dengan penelitian (Watson & Naragon, 2014) adalah bukti dari sampel yang tidak dipilih bahwa perbedaan individu dalam ciri-ciri kepribadian memprediksi besarnya *attentional blink* (AB). Pengaruh negatif yang lebih besar dan neurotisisme berhubungan dengan AB yang lebih besar (yaitu, mengurangi kontrol perhatian), sedangkan pengaruh positif yang lebih besar, *extraversion*, dan keterbukaan dikaitkan dengan *attentional blink* yang lebih kecil.

Selain kecemasan, depresi juga mempengaruhi atensi seseorang. Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa depresi juga mempengaruhi *attentional blink* seseorang. Dalam penelitian (Morrison, Brozovich, & Shreya, 2016) juga mengatakan bahwa ada pengaruh dari kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* pada individu, sehingga Individu dengan *social anxiety disorder* (SAD) dan komorbiditas depresi menunjukkan akurasi yang kurang atau rendah dalam mengidentifikasi target dalam percobaan *attentional blink* sehingga *score* untuk *attentional blink* adalah tinggi. Dari penjelasan di atas mengatakan bahwa saat orang mengalami depresi gangguan atensinya akan semakin tinggi. Orang yang mengalami depresi akan kesulitan dalam memperhatikan target/stimulus yang diberikan. Dengan kata lain fokus saat seseorang mengalami depresi menurun.

Pada hipotesa kedua tidak sesuai dengan hasil penelitian bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target dua. Hal ini sesuai dengan teori *attentional blink*, dimana rata-rata individu akan susah untuk mengidentifikasi target kedua setelah fokus terhadap target pertama. Dalam penelitian (Visser, 2015) kinerja target dua dilaporkan jauh lebih jarang dan kurang akurat oleh peserta daripada target satu karena perhatian individu akan tetap berada di target satu sementara target dua muncul segera sesudahnya target satu. Individu akan terlalu terfokus untuk menemukan target pertama bahwa mereka akan kehilangan fokus pada target kedua sepenuhnya. Namun, individu lebih baik mengidentifikasi target dua daripada mereka mengidentifikasi target satu ketika target dipisahkan oleh satu atau lebih distraktor.

Selain itu individu juga dipengaruhi oleh perasaan lelah dan rasa lelah dapat mempengaruhi *mood* dan emosi individu. Menurut (Gilliand, Morgan, & Steven, 1935) Salah satu faktor yang mempengaruhi konsentrasi adalah kondisi fisik, seseorang yang berkonsentrasi pada suatu bidang biasanya akan mengalami suatu pengaruh besar pada fisik, yaitu kelelahan, kelelahan pikiran atau kelelahan fisik. Rasa lelah yang dirasakan individu mengakibatkan individu sulit untuk berkonsentrasi. Dalam instrumen *attentional blink* terdapat seratus percobaan dimana setiap percobaan memunculkan sembilan belas angka dalam waktu yang sangat cepat. Sehingga individu dapat merasakan lelah. Individu yang mengalami kelelahan saat pengerjaan dapat menimbulkan penurunan atensi terhadap target kedua dalam penelitian ini.

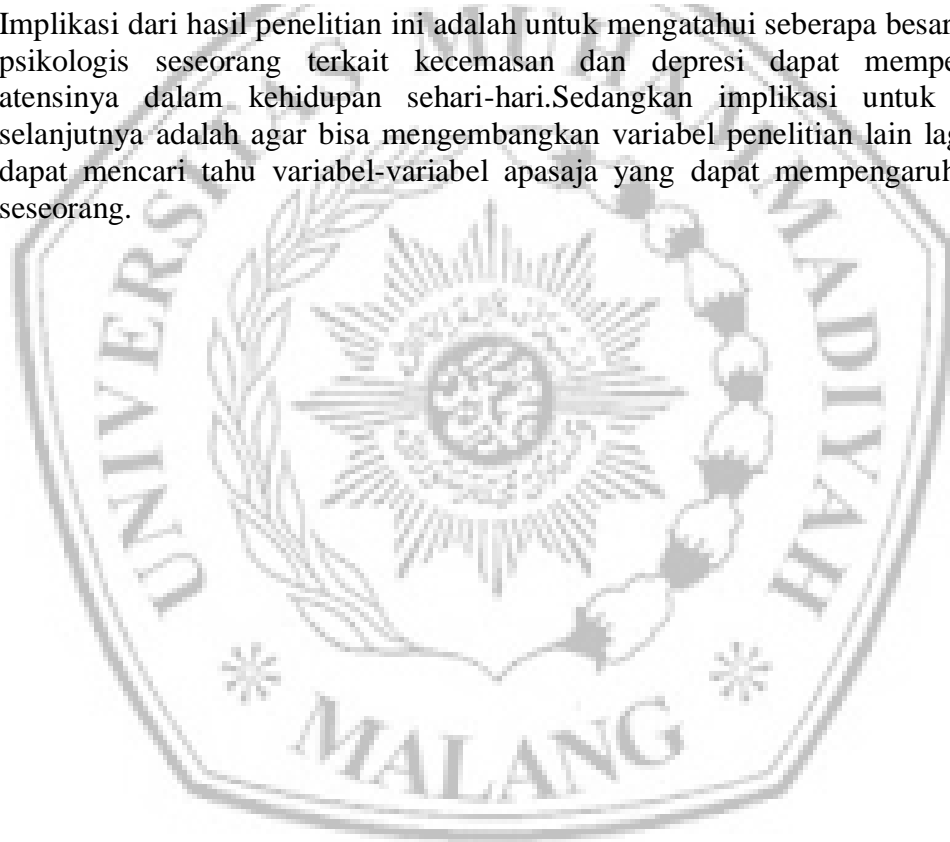
Dengan tidak adanya pengaruh pada hipotesa kedua, memberikan dukungan kuat kepada hipotesa pertama bahwa kecemasan dan depresi mempengaruhi target satu. Hal ini sesuai dengan teori alat ukur *attentional blink test* bahwa mayoritas manusia akan sulit untuk mengidentifikasi target dua saat target satu muncul setelahnya tanpa distraktor dan dapat mengidentifikasi target dua saat distraktor lebih banyak. Hal ini sesuai dengan rata-rata *score* dari hasil scoring yang menunjukkan pada kenaikan grafik (pada lampiran) bahwa semakin banyak distraktor/pemisahan antara target satu dan target dua, subjek dapat mengidentifikasi dengan target dua dengan baik. Namun, *score* hasil untuk target dua sangat rendah di bandingkan dengan target satu. Hal ini sesuai dengan hipotesa pertama yang mengatakan bahwa adanya pengaruh kecemasan dan depresi pada target satu mengartikan bahwa saat mengalami kecemasan dan depresi subjek akan lebih sulit untuk mengidentifikasi target dua. Sehingga pada

hipotesa kedua tidak terbukti ada pengaruh antara kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target dua. Dari penjelasan di atas, atensi individu sangat erat kaitannya dengan kondisi individu saat itu. Sehingga diperlukan kondisi psikologis yang baik dan sehat agar atensi individu juga dapat lebih baik lagi.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara kecemasan dan depresi terhadap *attentional blink* target satu. Dimana saat seorang individu sedang mengalami kecemasan dan depresi, akan mempengaruhi atensi nya yang menjadi rendah. Selanjutnya kecemasan dan depresi tidak mempengaruhi target kedua dikarenakan individu yang mengalami kondisi psikologis yang tidak baik seperti kecemasan dan depresi akan memiliki atensi yang lebih rendah sehingga lebih susah untuk memberikan atensi pada target dua.

Implikasi dari hasil penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar kondisi psikologis seseorang terkait kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi atensinya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan implikasi untuk peneliti selanjutnya adalah agar bisa mengembangkan variabel penelitian lain lagi untuk dapat mencari tahu variabel-variabel apasaja yang dapat mempengaruhi atensi seseorang.



DAFTAR PUSTAKA

- Adock, B.J., dan Sadock, V.A., 2007. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, 10th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Darmawan, D. (2014). Metode penelitian kuantitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dirgayunita, Aries. (2016). Depresi: ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, 1(1), 6-7.
- Ghufron, M. Nur., dan Rini Risnawaita, S. (2014) Teori-Teori Psikologi. Jogjakarta: AR-RUZZ Media.
- Gibbons, P., Hilda, F, & Mauricio, M. (2004). Assesment of the factor structure and reliability of the 28 item version of the general health questionnaire (ghq-28) in el Salvador. *International journal of clinical and health psychology*, 4(2), 389-398.
- Gilliland, R. A., John J. B. Morgan., & Stevens, S. M. (1935). *General Psychology*. Chicago: D.C. Heath and company.
- Goldberg, D.P., & Hiller, V.F. (1979). A Scaled Version of The General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9, 139-145.
- Gujarati, Damodar N. (2006). *Ekonometrika Dasar*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Haryanto, Hartati, D. W., & Siti Nandiroh.(2015). Sistem Deteksi Gangguan Depresi pada Anak-Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2).
- Herdiani, W. S.(2012). Pengaruh *Expressive Writing* Pada Kecemasan Menyelesaikan Skripsi. *Jurnal Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1(1), 6-17
- Jefferies, L.N., Smilek, D., Eich, E., & Renns, J. T. (2008). Emotional valence and arousal interact in attentional control. *Psychology science*, 19, 290-295
- Karthikason, G., & Lely, setyawati.(2017). Prevelensi depresi pada mahasiswa semester 8 di fakultas kedokteran universitas udayana. *Intisari sains medis*, 8(2), 155-159.
- L. Clark, B. (2013). Pathological choice: the neuroscience of gambling and gambling addiction. *Neurosci*, 3, 17617-17623
- Lubis, Namora Lumongga. (2009). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mackwen, A., & Danalee, G.,(2003). Student Manual for Coglab. USA: Thomson Higher Education.
- Morrison, S.A., Brozovich, F.A., & Shreya, L. (2016). Attentional blink impairment in social anxiety disorder: Depression comorbidity matters. *US National library of medicine*, 50, 209-214.

- Potter, M. C., Mark R. N., & Jan, T. (2009). Unmasking the Attentional Blink. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 35(1), 159-169.
- Prayitno dan Amti, Erman. (2008). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saraswati, Ina. (2011). *Perangi Bayangan Kelam Depresi*. Jakarta: LPSP3.
- Sarwono, J. (2004). *Rumus-rumus Populer dalam SPSS 22 Riset Skripsi*. (Asahata, Ed). Yogyakarta: CV Andi offset.
- Sistyaningtyas, Fitriana. (2015). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Prestasi Belajar Matematika Siswi Kelas XI IPA di SMA Negeri 1 Kayen Pati. {Skripsi}. Surakarta: UMS.
- Skinner, H. (2014). The Attentional Blink Paradigm in Individuals with High and Low Levels of Depression and Anxiety. *Journal of European Psychology Students*, 5(3), 89-99.
- Solihah, Frinda Imroatus, dan Corry Liana. (2017). Pengaruh tingkat kecemasan siswa terhadap prestasi belajar sejarah siswa kelas X IPS 2 SMAN 12 Surabaya. *E-Journal pendidikan sejarah*. 5(3).
- Solso, R. L., Otto & Kimberly, M., (2007). *Psikologi Kognitif* (Edisi Kedelapan). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. (2000). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. *Buku Kedokteran Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Untari, D, Tri. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Depresi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2005. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Visser, T.A.W. (2015). Expectancy-based modulations of lag-1 sparing and extended sparing during the attentional blink. *Journal of experimental psychology: Human perception and performance*, 41(2), 462-278.
- Watson, D., & Naragon, G. K. (2014). Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 2 (4), 442-443
- Willems, C., Stefan, M. W., dkk. (2013). Individual Differences in The Attentional Blink: The Temporal Profile of blinkers and Non-blinkers. *Plos One*, 8(12).

LAMPIRAN 1.
DATA KASAR HASIL PENELITIAN GENERAL HEALTH
QUESTIONNAIRE



no	nama	jurusan	smstr	JK	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	total	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	total
1	pucil	psikologi	8	P	2	2	1	1	1	1	1	9	2	2	0	2	2	1	1	10
2	wara	psikologi	8	P	2	3	3	2	2	2	1	15	1	2	2	2	2	0	0	9
3	zidna	ppkn	10	P	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	1	2	2	1	1	11
4	farida	psikologi	8	P	2	3	2	2	2	2	3	16	2	3	1	3	1	2	2	14
5	zulfa	psikologi	8	P	0	0	2	0	2	3	2	9	3	3	0	0	2	0	0	8
6	eka	teknik	8	P	2	2	2	2	1	0	1	10	2	2	2	3	0	0	0	9
7	vera	psikologi	8	P	2	2	2	1	2	2	1	12	2	1	1	3	2	0	0	9
8	arin	psikologi	8	P	3	2	2	3	3	2	2	17	2	2	1	2	1	0	0	8
9	ayu f	psikologi	10	P	2	2	2	1	2	0	0	9	2	2	2	3	0	0	0	9
10	beauty	psikologi	10	P	2	1	1	1	2	2	1	10	3	0	1	3	2	0	0	9
11	gledis	psikologi	8	P	3	2	3	3	3	2	2	18	3	2	1	2	1	0	0	9
12	jack	psikologi	10	L	1	2	2	1	2	1	1	10	3	3	3	2	0	0	0	11
13	andi	t elektro	10	L	2	0	2	0	1	3	3	11	3	3	0	3	1	0	0	10
14	amri	fikes	10	L	0	3	3	3	1	0	1	11	3	3	0	3	0	0	0	9
15	niar	psikologi	10	P	3	1	3	3	2	3	2	17	3	3	1	2	3	1	1	14
16	onelia	farmasi	8	P	2	0	3	0	0	3	0	8	3	2	0	3	1	0	0	9
17	dara	psikologi	8	P	1	2	2	0	2	2	1	10	1	3	0	3	1	0	0	8
18	dio	sosiologi	8	L	1	2	3	3	3	1	1	14	2	2	2	2	2	2	2	14
19	fairus	ikom	10	P	1	2	2	1	1	2	1	10	2	1	1	2	3	1	2	12
20	ines	psikologi	8	P	3	3	2	3	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	1	13
21	dita	psikologi	8	P	2	2	2	2	1	2	1	12	3	3	1	1	1	1	1	11
22	putri	t infor	10	P	3	3	3	3	3	2	2	19	2	2	2	2	2	1	0	11
23	hilda	t mesin	10	P	3	1	2	1	2	2	2	13	1	2	2	2	3	1	2	13

24	aa	t mesin	10	L	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	1	2	2	1	0	10
25	m fuad	psikologi	8	L	3	2	1	2	2	0	0	10	2	1	1	2	2	0	0	8
26	adam	psikologi	8	L	3	3	1	2	1	1	2	13	3	3	1	1	1	0	1	10
27	riskun	psikologi	8	L	2	1	1	2	2	2	2	12	3	1	2	1	1	0	0	8
28	mayang	psikologi	8	P	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	1	2	2	0	0	8
29	haisel	fisip	10	L	2	3	1	2	0	0	0	8	2	3	0	2	1	0	0	8
30	lukman	t mesin	8	L	2	2	1	2	1	0	0	8	1	0	0	2	1	0	2	6
31	sukma	psikologi	8	P	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	2	0	0	13
32	syam R	ekono&b	8	L	3	3	3	3	3	0	0	15	0	0	0	3	2	0	3	8
33	uli	psikologi	8	P	1	3	2	2	2	2	1	13	1	1	1	2	1	2	2	10
34	Ramadhan D	teknik	8	L	3	3	1	1	1	0	2	11	2	2	2	3	1	0	0	10
35	arsyil	hukum	10	L	2	1	1	3	1	0	2	10	0	0	1	3	2	0	2	8
36	anggris	fkip	10	L	2	1	0	2	1	1	1	8	0	3	2	3	1	0	0	9
37	shobir	t mesin	10	L	1	2	2	1	2	0	0	8	3	2	0	3	2	0	0	10
38	enr	t indus	8	P	3	3	2	3	3	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	12
39	ap	hukum	8	L	3	3	2	3	3	3	2	19	3	3	2	2	2	1	1	14
40	neni	psikologi	8	P	3	2	2	2	3	2	2	16	2	2	2	1	2	1	1	11
41	esp	t mesin	10	L	3	3	2	3	3	2	3	19	2	2	2	2	2	1	0	11
42	u	t indus	8	P	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	1	2	2	2	13
43	M Faisal	fisip	8	L	1	1	1	0	0	3	2	8	2	3	0	2	2	0	0	9
44	oges	fisioterapi	8	L	2	0	2	3	2	1	0	10	3	2	3	3	1	0	0	12
45	aan	t indus	10	L	3	2	2	2	1	2	2	14	1	2	2	2	2	1	1	11
46	sa	psikologi	8	P	1	2	1	1	1	1	1	8	2	1	2	3	2	3	2	15
47	santi	kedokteran	10	P	3	3	2	3	3	2	3	19	3	1	2	1	2	1	1	11

48	jul	psikologi	8	L	3	3	1	2	1	1	1	12	1	2	3	3	0	0	0	9
49	fajar	t infor	8	L	2	3	1	0	0	2	1	9	3	3	0	2	1	0	0	9
50	alipi efendi	t mesin	8	L	3	0	2	1	2	0	1	9	3	3	0	3	1	0	0	10
51	aican	psikologi	8	P	2	2	2	3	3	1	2	15	3	2	2	0	2	3	3	15
52	jafad	t sipil	10	L	1	0	1	1	1	3	3	10	2	2	0	3	1	0	0	8
53	melkah	fisip	8	P	0	3	1	0	3	1	0	8	1	0	3	3	1	0	0	8
54	rohman	fikes	8	L	2	2	2	1	1	1	1	10	2	2	1	1	1	1	1	9
55	jowo	fisip	8	L	2	1	2	1	2	1	2	11	2	2	1	2	2	0	0	9
56	made	psikologi	10	L	2	2	2	2	2	1	1	12	0	1	2	2	2	2	0	9
57	athok	t elektro	10	L	2	2	1	1	1	1	1	9	2	1	0	3	1	0	2	9
58	riszan	t elektro	8	L	3	2	1	1	1	1	1	10	3	2	0	1	2	0	0	8
59	jhony	t elektro	10	L	2	2	2	0	0	2	0	8	2	3	3	1	3	0	2	14
60	dony	agro	10	L	2	2	2	1	1	0	0	8	2	1	0	2	3	0	0	8

LAMPIRAN 2.

DATA KASAR HASIL PENELITIAN COGNITIVE LABORATORY



attentional
blink
target 1 target1 (coglab)

no	nama	jurusan	smstr	jk	0	2	4	6	8	total	rata-rata
1	pucil	psikologi	8	p	80.0	80.0	75.0	80.0	80.0	395.0	79.0
2	wara	psikologi	8	p	40.0	55.0	40.0	30.0	55.0	220.0	44.0
3	zidna	ppkn	10	p	90.0	60.0	75.0	85.0	80.0	390.0	78.0
4	farida	psikologi	8	p	75.0	70.0	55.0	85.0	60.0	345.0	69.0
5	zulfa	psikologi	8	p	70.0	70.0	75.0	70.0	75.0	360.0	72.0
6	eka	teknik	8	p	65.0	70.0	55.0	60.0	60.0	310.0	62.0
7	vera	psikologi	8	p	70.0	50.0	70.0	70.0	60.0	320.0	64.0
8	arin	psikologi	8	p	60.0	75.0	75.0	55.0	50.0	315.0	63.0
9	ayu f	psikologi	10	p	60.0	55.0	55.0	50.0	50.0	270.0	54.0
10	beauty	psikologi	10	p	45.0	70.0	85.0	80.0	75.0	355.0	71.0
11	gledis	psikologi	8	p	50.0	45.0	55.0	50.0	45.0	245.0	49.0
12	jack	psikologi	10	L	80.0	60.0	60.0	60.0	65.0	325.0	65.0
13	andi	teknik elektro	10	L	75.0	55.0	90.0	50.0	75.0	345.0	69.0

14	amri	fikes	10	L	45.0	55.0	45.0	55.0	45.0	245.0	49.0
15	niar	psikologi	10	P	75.0	80.0	85.0	80.0	90.0	410.0	82.0
16	onelia	farmasi	8	P	80.0	70.0	70.0	80.0	80.0	380.0	76.0
17	dara	psikologi	8	P	60.0	30.0	25.0	55.0	25.0	195.0	39.0
18	dio	sosiologi	8	L	80.0	95.0	90.0	90.0	100.0	455.0	91.0
19	fairus	ikom	10	P	55.0	55.0	45.0	65.0	60.0	280.0	56.0
20	ines	psikologi	8	P	55.0	70.0	55.0	65.0	50.0	295.0	59.0
21	dita	psikologi	8	P	65.0	70.0	50.0	75.0	65.0	325.0	65.0
22	putri	teknik inf	10	P	65.0	40.0	55.0	40.0	60.0	260.0	52.0
23	hilda	teknik mesin	10	P	85.0	55.0	80.0	90.0	80.0	390.0	78.0
24	aa	teknik mesin	10	L	85.0	70.0	85.0	90.0	65.0	395.0	79.0
25	m fuad	psikologi	8	L	40.0	65.0	60.0	55.0	40.0	260.0	52.0
26	adam	psikologi	8	L	30.0	40.0	40.0	50.0	35.0	195.0	39.0
27	riskun	psikologi	8	L	65.0	65.0	70.0	50.0	60.0	310.0	62.0
28	mayang	psikologi	8	P	70.0	70.0	75.0	60.0	75.0	350.0	70.0
29	hairul	fisip	10	L	55.0	55.0	55.0	60.0	55.0	280.0	56.0

30	lukman	teknik mesin	8	L	45.0	60.0	50.0	60.0	45.0	260.0	52.0
31	sukma	psikologi	8	P	75.0	75.0	70.0	85.0	85.0	390.0	78.0
32	Syam R	ekonomi & b	8	L	85.0	90.0	55.0	60.0	50.0	340.0	68.0
33	uli	psikologi	8	P	75.0	75.0	70.0	65.0	70.0	355.0	71.0
34	ramadhan D	teknik	8	L	45.0	65.0	40.0	55.0	45.0	250.0	50.0
35	arsyil	hukum	10	L	70.0	75.0	75.0	65.0	85.0	370.0	74.0
36	anggris	fkip	10	L	95.0	100.0	75.0	90.0	75.0	435.0	87.0
37	shobir	teknik mesin	10	L	65.0	65.0	60.0	65.0	50.0	305.0	61.0
38	enr	teknik industri	8	P	85.0	80.0	40.0	70.0	45.0	320.0	64.0
39	ap	hukum	8	L	80.0	70.0	55.0	70.0	70.0	345.0	69.0
40	neni	psikologi	8	P	75.0	65.0	60.0	70.0	45.0	315.0	63.0
41	esp	teknik mesin	10	L	65.0	70.0	55.0	50.0	55.0	295.0	59.0
42	u	teknik industri	8	P	80.0	60.0	65.0	60.0	70.0	335.0	67.0
43	m faizal	fisip	8	L	65.0	60.0	45.0	50.0	55.0	275.0	55.0
44	oges	fisioterapi	8	L	80.0	70.0	65.0	70.0	60.0	345.0	69.0
45	aan	teknik industri	10	L	80.0	80.0	75.0	80.0	80.0	395.0	79.0

46	syifa	psikologi	8	P	50.0	50.0	60.0	55.0	70.0	285.0	57.0
47	santi	kedokteran	10	P	50.0	80.0	70.0	65.0	85.0	350.0	70.0
48	jul	psikologi	8	L	70.0	50.0	50.0	55.0	35.0	260.0	52.0
49	fajar	teknik informatika	8	L	65.0	45.0	30.0	35.0	35.0	210.0	42.0
50	audy/alipi	teknik mesin	8	L	60.0	25.0	60.0	55.0	30.0	230.0	46.0
51	aican	psikologi	8	P	55.0	65.0	80.0	60.0	60.0	320.0	64.0
52	jafad	teknik sipil	10	L	45.0	60.0	45.0	80.0	50.0	280.0	56.0
53	melkah	fisip	8	P	60.0	35.0	60.0	70.0	50.0	275.0	55.0
54	rohman	fikes	8	L	20.0	35.0	25.0	30.0	40.0	150.0	30.0
55	jowo	fisip	8	L	65.0	35.0	45.0	50.0	35.0	230.0	46.0
56	made	psikologi	10	L	50.0	55.0	70.0	60.0	30.0	265.0	53.0
57	athok	teknik elektro	10	L	55.0	45.0	35.0	45.0	60.0	240.0	48.0
58	riszan	teknik elektro	8	L	20.0	45.0	40.0	45.0	50.0	200.0	40.0
59	jhony	teknik elektro	10	L	45.0	15.0	35.0	20.0	5.0	120.0	24.0
60	dony	agro teknologi	10	L	50.0	35.0	25.0	70.0	45.0	225.0	45.0
				rata-rata	63.3	60.6	58.9	62.4	58.0		

LAMPIRAN 3.

KENORMALAN DATA



Normalitas depresi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	10,86808953
	Absolute	,102
Most Extreme Differences	Positive	,102
	Negative	-,048
Kolmogorov-Smirnov Z		,792
Asymp. Sig. (2-tailed)		,557

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Kecemasan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	10,89877165
	Absolute	,109
Most Extreme Differences	Positive	,109
	Negative	-,066
Kolmogorov-Smirnov Z		,846
Asymp. Sig. (2-tailed)		,472

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



LAMPIRAN 4.

LINEARITAS

Target 2

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
t2 * cemas	(Combined)	25151.364	13	1934.720	.565	.869
	Between Groups	7409.329	1	7409.329	2.164	.148
	Linearity	17742.035	12	1478.503	.432	.942
	Deviation from Linearity					
	Within Groups	157463.220	46	3423.113		
	Total	182614.583	59			

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
t2 * depresi	(Combined)	13054.936	8	1631.867	.491	.857
	Between Groups	8394.413	1	8394.413	2.525	.118
	Linearity	4660.523	7	665.789	.200	.984
	Deviation from Linearity					
	Within Groups	169559.647	51	3324.699		
	Total	182614.583	59			

Target 1

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
t1 * depresi	(Combined)	38590.401	8	4823.800	.997	.450
	Between Groups	23260.880	1	23260.880	4.807	.033
	Linearity	15329.521	7	2189.932	.453	.864
	Deviation from Linearity					
	Within Groups	246807.933	51	4839.371		
	Total	285398.333	59			

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
t1 * cemas	(Combined)	71029.924	13	5463.840	1.172	.329
	Between Groups	26064.352	1	26064.352	5.593	.022
	Linearity	44965.572	12	3747.131	.804	.644
	Deviation from Linearity					
	Within Groups	214368.409	46	4660.183		
	Total	285398.333	59			

LAMPIRAN 5
KORELASI T1



TERGET 1 ATENSI BLINK

Hubungankecemasan ada

Correlations

		attentional_blink_t1	kecemasan
attentional_blink_t1	Pearson Correlation	1	.302*
	Sig. (2-tailed)		.019
	N	60	60
kecemasan	Pearson Correlation	.302*	1
	Sig. (2-tailed)	.019	
	N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hubungan depresi ada

Correlations

		depresi	attentional_blink_t1
depresi	Pearson Correlation	1	.285*
	Sig. (2-tailed)		.027
	N	60	60
attentional_blink_t1	Pearson Correlation	.285*	1
	Sig. (2-tailed)	.027	
	N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN 6

KORELASI T2



Correlations

		Y2	X1
Y2	Pearson Correlation	1	.201
	Sig. (2-tailed)		.123
	N	60	60
X1	Pearson Correlation	.201	1
	Sig. (2-tailed)	.123	
	N	60	60

KECEMASAN

Correlations

		Y2	X2
Y2	Pearson Correlation	1	.214
	Sig. (2-tailed)		.100
	N	60	60
X2	Pearson Correlation	.214	1
	Sig. (2-tailed)	.100	
	N	60	60

DEPRESI

LAMPIRAN 7
REGRESI BERGANDA T1



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.347 ^a	.121	.090	66.359

a. Predictors: (Constant), kecemasan, depresi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34394.644	2	17197.322	3.905	.026 ^a
	Residual	251003.690	57	4403.574		
	Total	285398.333	59			

a. Predictors: (Constant), kecemasan, depresi

b. Dependent Variable: attentional_blink_t1





LAMPIRAN 8
REGRESI BERGANDA T2

T2

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.246 ^a	.060	.027	54.86695	1.756

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y2

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11022.790	2	5511.395	1.831	.170 ^a
	Residual	171591.794	57	3010.382		
	Total	182614.583	59			

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y2





LAMPIRAN 9

SKALA GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE

Harap baca ini dengan saksama:

Kami perlu tahu jika Anda pernah memiliki keluhan kesehatan, dan bagaimana gambaran umum kondisi kesehatan Anda dalam beberapa minggu terakhir. Harap menjawab semua pertanyaan pada halaman-halaman berikut ini dengan menggarisbawahi jawaban yang menurut Anda paling mendekati kondisi Anda. Perlu diingat bahwa kami ingin mengetahui keluhan Anda akhir-akhir ini, bukan keluhan Anda di masa lalu.

Alangkah baiknya jika Anda dapat menjawab SEMUA pertanyaannya.

Terima kasih atas kerja sama Anda.

Nama panggilan :

Fakultas/jurusan :

Semester :

Jenis kelamin :

APAKAH AKHIR-AKHIR INI ANDA:

B1.	Kurang tidur karena cemas?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
B2.	Kesulitan tidur setelah Anda sudah tidak memiliki kegiatan.	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
B3.	Sering merasa tegang?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
B4.	Merasa gelisah dan gampang	Tidak	Tidak	Sedikit	Lebih

	marah?	sama sekali	lebih dari biasanya	lebih dari biasanya	banyak dari biasanya
B5.	Merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
B6.	Merasa bahwa segala sesuatu membebani Anda?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
B7.	Merasa gugup dan tegang setiap saat?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
D1.	Berpikir bahwa Anda adalah orang yang tidak berguna?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
D2.	Merasa bahwa hidup Anda sia-sia?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
D3.	Merasa tidak layak menjalani hidup?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
D4.	Memikirkan kemungkinan untuk bunuh diri?	Sama sekali	Tidak pernah	Pernah terbersit	Tentu saja

		tidak pernah		dalam pikiran	pernah
D5.	Merasa tidak dapat melakukan apa-apa karena takut?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
D6.	Berharap mati dan meninggalkan segalanya?	Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Sedikit lebih dari biasanya	Lebih banyak dari biasanya
D7.	Menyadari bahwa rencana untuk bunuh diri selalu muncul dalam pikiran Anda?	Sama sekali tidak pernah	Tidak pernah	Pernah terbersit dalam pikiran	Tentu saja pernah

A B C D TOTAL

LAMPIRAN 10

GRAFIK ATTENTIONAL BLINK TARGET 1 DAN TARGET 2



